

НЕТИПОВИЙ ПЕРЕБІГ ЖОВЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ У ДИТИНИ 9 РОКІВ

*Загородня А.П., Мінакова Н.Б., лікарі
Сумська обласна дитяча клінічна лікарня*

Жовчнокам'яна хвороба у дітей зустрічається дуже рідко (0,1% від усіх дітей з патологією шлунково-кишкового тракту). Більшість авторів відмічають, що жовчнокам'яна хвороба у дітей – це хвороба без симптомів, яка має тільки ускладнення. А таке ускладнення, як закупорка жовчної протоки каменем з появою жовтяниці, у дітей практично не зустрічається (Шабалов Н.П., 2000).

В своїй роботі ми наводимо випадок такої патології у дівчинки 9 років. В хірургічне відділення обласної дитячої клінічної лікарні (СОДКЛ) дитина поступила на 7-й день хвороби зі скаргами на болі в правій половині живота, слабкість, відсутність апетиту, нудоту, блювання, підвищення температури до 38,8о. Захворіла гостро, коли з'явилися болі в епігастрії. Лікувалася амбулаторно під наглядом гастроентеролога, хірурга, педіатра. На шостий день хвороби підвищилася температура до 38,8о, зберігався виражений біль в епігастральній ділянці живота та правому підребер'ї. Дівчинка стала кволою та неспокійною. Хвора була направлена на госпіталізацію до СОДКЛ.

В хірургічне відділення СОДКЛ дівчинка поступила з діагнозом гострого апендициту, гострого холециститу. Проведена дезінтоксикаційна терапія. При лабораторному обстеженні виявлено підвищення рівня білірубіну загального та прямого (загальний 86 мкмоль/л, прямий 43 мкмоль/л). Виявлено підвищений рівень АЛТ (1,2 ммоль/л). В клінічному аналізі крові відмічено лейкоцитоз (12,1x10⁹/л, зсув лейкоцитарної формули вліво (палочкоядерних 14%, сегментоядерних 61%). Була прискорена ШОЕ (37 мм/год). На УЗД виявлено збільшення жовчного міхура (об'єм 120 мл) та розширення холедоха. В зв'язку з цим з підозрою на гепатит дитина була переведена в інфекційно - боксоване відділення СОДКЛ. Проводилася дезінтоксикаційна, антибактеріальна та симптоматична терапія. В подальшому (на 3 день лікування) рівень білірубіну крові знизився (51,6 мкмоль/л, прямий 12,9 мкмоль/л), нормалізувався рівень трансаміназ. В сечі визначалися жовчні пігменти. Захворювання не вкладалося в клініку гепатиту. Самопочуття дитини покращалося. Була призначена комп'ютерна томографія печінки та жовчного міхура. Було встановлено наявність жовчнокам'яної хвороби, конкремент вихідного відділу загальної жовчної протоки великих розмірів (1,7 см x 1,1см x 1,1см), ознаки біліарної гіпертензії, помірна гепатоспленомегалія. Проведено хірургічне лікування.

Таким чином, ультразвукове обстеження не завжди достатньо інформативне при діагностиці жовчнокам'яної хвороби. У важких для діагностики випадках необхідно більш широко використовувати комп'ютерну томографію.